

**РЕДАКЦІЯ ІНФОРМУЄ**

**ЗВІТ  
про науково-практичну конференцію з онлайн-трансляцією  
«Ендокринна патологія у віковому аспекті»  
21–22 листопада 2024 р.**

21-22 листопада 2024 року ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» спільно з ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проведена науково-практична конференція з онлайн-трансляцією «**Ендокринна патологія у віковому аспекті**».

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР, які проводитимуться у 2024 році» (№ 1001405). Посилання на конференцію <http://iper.online/>

Кількість переглядів на кінець ефіру за 21.11. склало 1214, а за 22.11. — 774.

Учасниками заходу стали представники усіх областей України та м. Києва.

Із привітанням до учасників конференції звернулися директорка ДУ «ІПЕП НАМН України» д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Місюра К. В.; акад. НАМН України, д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України Караченцев Ю. І. та директор ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» д.мед.н., проф. Даниленко Г. М.

В якості доповідачів окрім провідних фахівців ДУ «ІПЕП НАМН України» були співробітники ДУ «ІОЗДП НАМН України», ХНМУ, КНП ХОР «ОКЛ» (Харків); КЦ «Ендокринологія від Черенько», ДУ «ННЦ РМГО НАМН України», ДУ «ННЦ ім. акад.

М. Д. Стражеска НАМН України», УНПЦЕХ ТЕОіТ МОЗ України, ДНУ «ЦІМТ НАН України», ДУ «ЕОР ім. В. П. Комісаренка НАМН України (Київ); КНП «ПКОЦ», ДВНЗ «НМУ» (Івано-Франківськ); НМУ ім. І. Я. Горбачевського (Тернопіль).

Програму конференції склали 44 доповіді, у т. ч.: 13 — по тиреоїдології; 10 — з проблем діабетології; 8 — метаболічного синдрому та ожиріння; 5 — репродуктивної патології; 8 — з іншої ендокринної патології.

Відкрила конференцію доповідь д.мед.н., проф. Місюри К. В. на тему «Ще раз про метаболічний синдром та комплексні підходи до його терапії». У своїй доповіді вона акцентувала увагу, що прийом вітаміну D при його дефіциті та недостатності підтримує нормальну роботу імунної та репродуктивної систем, допомагає підтримувати здоров'я кісткової системи, нормальний рівень кальцію в крові, профілактує важкий перебіг гострих вірусних хвороб. Застосування препарату вітаміну D<sub>3</sub> є доцільним у пацієнтів із метаболічним синдромом та предіабетом.

Загостренню проблеми метаболічного синдрому на тлі дефіциту вітаміну D в умовах хронічного стресу також присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Юзвенко Т. Ю. (Київ). У доповіді акцент був зроблений

на підбір доз для різних рівнів вітаміну D у крові.

Продовжила цю тему д.мед.н., проф. Микитюк М. Р. (Харків). Особливу увагу у доповіді було приділено ефективності комбінованого застосування цитрату кальцію, вітаміну D (холекальциферолу) і вітаміну К в лікуванні і профілактиці остеопорозу.

На закінчення цієї теми з узагальнюючою доповіддю «Вітамін D у практиці ендокринолога» виступила д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Вона наголосила, що в даний час вітамін D розглядається не як класичний вітамін, а як D-гормон, що обумовлює обсяг клінічних наслідків його дефіциту, який присутній у понад 50% населення світу (у похилому віці — майже у 80–90%). Низький рівень вітаміну D тісно пов'язаний із ендокринними захворюваннями, у т. ч. зі схильністю до цукрового діабету, розвитком інсулінорезистентності, поширеністю аутоімунної тиреопатології і гіпотиреозу, формуванням синдрому полікістозних яєчників, розвитком постменопаузального остеопорозу і т. п.

Особливе значення на конференції було приділено профілактиці, діагностиці та лікуванню захворювань щитоподібної залози (ЩЗ).

У доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) було представлено сучасні уявлення щодо гіпертиреозу: визначення, етіологія, патогенез, диференційна діагностика, можливості терапевтичного впливу при цьому захворюванні.

Серцево-судинним захворюванням як негативним наслідком гіпофункції ЩЗ присвятила свою доповідь д.мед.н., проф. Гончарова О. А. (Харків). Авторка звернула увагу слухачів на те, що гіпофункція ЩЗ асоціюється з підвищенням ризику розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС), інфаркту міокарда, хронічної серцевої недостатності (ХСН) та смертності від серцево-судинних захворювань незалежно від статі, віку та попередніх серцево-судинних захворювань. У зв'язку з цим усунення гіпотиреозу, у тому числі на субклінічній стадії захворювання, особливо у хворих, які страждають на серцево-судинні захворювання, є необхідним і цілком виправданим.

Про принципи сучасної діагностики та лікування гіпотиреозу розповів д.мед.н., с.н.с. Камінський О. В. (Київ). Доповідач акцентував увагу на останніх існуючих європейських та американських рекомендаціях, особливостях референтних і клінічних діапазонів ТТГ, цілях компенсації.

Проблемі діагностики, профілактики та лікування йододефіцитних станів на прикладі вузлового зобу був присвячений виступ д.мед.н., с.н.с. Камінського О. В. (Київ). У доповіді було детально представлено патогенез йодного дефіциту та ефективно дозування йодовмісних препаратів для щоденного вживання.

Як завжди, дуже змістовною була доповідь д.мед.н., проф. Черенько С. М. «Спільне та відмінне в лікуванні тиреоїдних вузлів і раку серед дорослих і дітей» (Київ). На основі сучасних світових рекомендацій та настанов було дано оцінку засадам діагностики та лікування вузлів та раку ЩЗ. Детально обговорені суттєві відмінності у підходах до лікування дітей та дорослих.

Старінню ЩЗ та особливостям перебігу тиреопатій та їх лікуванню у літніх пацієнтів був присвячений виступ д.мед.н., с.н.с. Булдігіної Ю. В. (Київ). В доповіді висвітлені причини дисфункцій ЩЗ у літніх пацієнтів та сучасні алгоритми їхнього лікування з урахуванням віку пацієнтів.

Клінічний випадок багатовузлового зобу великих розмірів на тлі вродженого гіпотиреозу представив від групи авторів к.мед.н. Герасименко Л. В. (Харків). Висвітлено діагностичні критерії захворювання, визначення тактики лікування та подальшого спостереження. Було підкреслено, що своєчасно встановлений діагноз утворень ЩЗ на тлі вродженого гіпотиреозу дає змогу призначити обов'язкову диспансеризацію хворих та адекватне лікування.

У доповіді від групи авторів к.мед.н. Балаки С. М. (Івано-Франківськ) були проаналізовані сучасні підходи до малоінвазивного лікування доброякісних вузлів ЩЗ. Обговорено радіочастотну абляцію як ефективний метод для пацієнтів із симптоматичними вузлами або тими, що призводять до косметичних дефектів, зосеред-

жуючись на показаннях, протипоказаннях та результатах лікування.

Особливості діагностики та оперативного лікування загрудинного зобу презентував від групи авторів д.мед.н., проф. Шевченко Р. С. (Харків). Автор розповів про вроджену ваду розвитку загрудинного зобу і звернув увагу слухачів на особливості діагностики та оперативного лікування цієї патології. Були представлені результати лікування та подальшої медикаментозної підтримки.

Актуальною під час військового конфлікту була доповідь від групи авторів д.мед.н., проф. Макарова В. В. (Харків), яка присвячена вогнепальним пораненням шиї з ушкодженням ЩЗ. Автор докладно зупинився на особливостях діагностики та оперативного лікування даної патології. Були представлені результати лікування.

Проблема багатовузлового зобу має суттєве значення в структурі ендокринної патології, особливо в питаннях діагностики, перспективах хірургічного, консервативного, а також малоінвазивного лікування. У доповіді від групи авторів к.мед.н. Войтенко В. В. (Київ) були представлені основні критерії діагностики та лікування багатовузлового зобу з використанням інструментальних та лабораторних методів згідно рекомендацій профільних тиреоїдних асоціацій. Наведено власний досвід діагностики та лікування вузлового зобу.

Про ультразвукові ознаки, які можуть бути предикторами регіонарного метастазування папілярного раку ЩЗ, розповів від групи авторів PhD в галузі медицини Ліщинський П. О. (Київ). Ультразвукові ознаки, на які автор звернув особливу увагу: субкапсулярне розташування та розмір пухлини; нерівність та нечіткість меж; фіброзні зміни; наявність ділянки мікрокальцифікації; наявність кістоподібної дегенерації; неоднорідна ехоструктура.

У всьому світі завдяки сучасній діагностиці зростає кількість пацієнтів із диференційованими пухлинами ЩЗ, зокрема виявляється значна кількість мікроаденокарцином. Прогностичні клінічні, цитологічні та імуноцитохімічні ознаки агресивності пухлинного процесу, спричиненого папіляр-

ними мікрокарциномами ЩЗ, були розглянуті у доповіді від групи авторів д.мед.н., проф. Скрипко В. Д. (Івано-Франківськ). Автор підкреслив, що ці ознаки надають підстави для проведення органозберігаючих операцій, що має безпосередній та віддалений вплив на якість життя пацієнтів.

Як завжди, багато доповідей було присвячено проблемам діабетології. Про ніші використання *інгібіторів* дипептидилпептидази-4 в сучасному лікуванні пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) розповіла д.мед.н., с.н.с. Соколова Л. К. (Київ). В доповіді були надані основні переваги вілдагліптину з огляду на всі можливі ніші використання від старту діабету до літніх людей. А також було підкреслено, що в будь-якій схемі лікування вілдагліптин може стати чудовою опцією для корекції недостатнього глікемічного контролю.

Хронічна хвороба нирок (ХХН) — новий тихий вбивця 21 сторіччя. До 2040 року очікується, що ХХН буде 5-ю причиною смертності в світі. Лідируючими причинами ХХН термінальних стадій залишаються ЦД та артеріальна гіпертензія (АГ). Про ранню профілактику, діагностику ХХН, та її вчасне лікування, особливо у пацієнтів із ЦД, доповіла к.мед.н. Чуб О. І. (Харків).

Доповідь д.мед.н., проф. Міщенко Л. А. (Київ) була присвячена характеристиці фенотипів АГ у пацієнтів із ЦД та сучасним принципам їх лікування

У доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) було розглянуто сучасні потреби та можливості глікемічного контролю у пацієнтів із ЦД 2 типу з акцентом на підтримання стабільного рівня глюкози та запобігання ускладненням. Презентовано рекомендацій Американської діабетичної асоціації (ADA). Окрема увага приділена використанню дапагліфлозину та його позитивному впливу на кардіоренальний захист, зменшення ризику ускладнень та варіабельності глікемії.

У другій своїй доповіді д.мед.н., проф. Кравчун Н. О. (Харків) представила дані щодо патогенезу та лікування діабетичної полінейропатії. Автор звернула увагу слухачів на сучасні схеми лікування цього розповсюдженого ускладнення ЦД. Окремо

було представлено патогенетичну роль вітаміну В<sub>12</sub> у діабетичного загалу та необхідність застосування адекватних доз цього коферменту.

Про роль аспросину у ліпідному обміні у хворих із ЦД 2 типу та хронічним панкреатитом розповів аспірант Маркевич М. А. (Харків). У доповіді були представлені результати дослідження кореляцій між рівнями аспросину та показниками ліпідного обміну у пацієнтів з коморбідним ЦД 2 типу та хронічним панкреатитом, а також ізольованим ЦД 2 типу. Виявлено, що аспросин може бути інформативним показником для прогнозування ускладнень у пацієнтів з ЦД 2 типу.

Проблема ожиріння та кардіальної патології з позиції ендокринолога була освітлена у доповіді к.мед.н. Смірнова І. І. (Харків). Було показано, що селективний інгібітор натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу (дапагліфлозин) значно знижує ризик ХСН та позитивно впливає на кардіометаболічні зміни у пацієнтів з ожирінням та кардіальною патологією.

Доповідь «Інсомнія у хворих з метаболічним синдромом» презентувала д.мед.н., проф. Жердьова Н. М. (Київ). Вона звернула увагу слухачів на те, що при порушенні секреції мелатоніну та дефіциті магнію виникає прогресування інсулінорезистентності, порушення секреції адипонектину, лептину, що призводить до ожиріння, декомпенсації ЦД та розвитку серцево-судинних захворювань. Отже додавання мелатоніну та магнію до схем лікування може попередити низку ускладнень.

Зв'язок ожиріння з синдромом обструктивного апное сну (СОАС) представила слухачам від групи авторів лікарка-ендокринолог Юзвенко В. С. (Київ). Авторка відзначила, що важливим аспектом діагностики є оцінка рівня запальних маркерів, таких як фракталкін, що може бути індикатором запальних процесів і ускладнень при ожирінні та СОАС. Раннє виявлення і точна діагностика цих патологій дозволяє покращити тактику лікування і прогноз для пацієнтів.

На патогенез розвитку полікістозу яєчників у жінок із зайвою вагою, інсуліноре-

зистентністю та субклінічним гіпотиреозом звернула увагу слухачів д.мед.н., проф. Пасечко Н. В. (Тернопіль). Доповідачка висвітлила клінічний випадок з особистої практичної діяльності та надала рекомендації для лікування таких пацієток згідно останніх європейських рекомендацій.

Ряд цікавих доповідей було представлено у науково-практичній сесії «Ендокринна патологія у дітей шкільного віку: особливості перебігу в умовах війни в Україні».

Інформацію про вплив на перебіг ЦД 1 типу у підлітків та особливості його лікування в умовах війни в Україні представила від групи авторів д.мед.н., с.н.с. Турчина С. І. (Харків). Авторка продемонструвала слухачам клінічний випадок щодо профілактики та лікування коморбідної тиреоїдної патології у хворого на ЦД 1 типу, якій потерпає від війни.

Про вітамінно-мікроелементний статус підлітків із різним ступенем компенсації ЦД 1 типу від групи авторів розповіла к.б.н. Волкова Ю. В. (Харків). Доповідь була присвячена вивченню вмісту жиророзчинних вітамінів А, Е, D та концентрації цинку в крові дітей та підлітків з ЦД 1 типу. Виявлено залежність між ступенем компенсації вуглеводного обміну та показниками вітамінно-мікроелементного статусу.

В доповіді від групи авторів к.мед.н., с.н.с. Шляховой Н. В. (Харків) було проаналізовано відомості щодо захворюваності на Covid-19 серед дітей з ЦД 1 типу. На підставі досліджень, проведених у різних країнах світу, окреслено фактори, що зумовлюють тяжкий перебіг ЦД й діабетичного кетоацидозу в дітей. Розглянуті питання щодо імовірних причин і механізмів розвитку ЦД під час пандемії. За результатами власних досліджень щодо рівня антитіл Covid-19 у дітей з ЦД показано, що незалежно від наявності відомостей щодо перенесеної хвороби безпосередньо в дитини чи в сім'ях цих дітей, а також вакцинації, більшість дітей із ЦД мали певний рівень імуноглобулінів класу G проти Covid-19.

Корекції порушень сну (дисомнії) у підлітків, хворих на ЦД 1 типу, які перебувають у стані хронічного психоемоційного стресу, присвятив свою доповідь від групи

авторів к.мед.н. Мітельов Д. А. (Харків). Він показав, що лікування дисомнії у підлітків має певні особливості та спрямоване на покращення емоційного стану дитини та відновлення природних циклів сну/неспанья, що, у свою чергу, сприяє кращій компенсації показників вуглеводного обміну.

К.мед.н. Чумак С. О. (Харків) на прикладі роботи центру реабілітації для хворих на ЦД показала шляхи підвищення ефективності терапії цього захворювання та підвищення якості життя пацієнтів.

Стрес і розлади менструальної функції — це виклик сьогодення. Гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова (ГГН) вісь є основним медіатором стресу, а кортизол є основним адаптивним сигнальним регулятором стресу. На провідну роль кортизолу та інсуліну в реалізації неспецифічних реакцій, що забезпечують розвиток резистентності організму до стресових навантажень, звернула увагу у своїй доповіді від групи авторів д.мед.н., с.н.с. Диннік В. О. (Харків). Було показано, що при олігоменореї вони мають індивідуальні особливості, які залежать від терміну існування захворювання. Чим довший термін існування олігоменореї, тим більш руйнівна реакція на стрес, що може бути пов'язано з негативними наслідками для психічного і метаболічного здоров'я.

В доповіді від групи авторів аспірантки Новохатської С. В. (Харків) були представлені особливості перинатального анамнезу, стану репродуктивної системи та менструальної функції матерів дівчаток із олігоменореєю в залежності від тривалості захворювання.

Клініко-психологічні характеристики розладів адаптації дівчат-підлітків з гінекологічною патологією детально проаналізувала від групи авторів к.мед.н. Матковська Т. М. (Харків). Обґрунтовано застосування комплексного підходу в супроводі дівчат підлітків з гінекологічною патологією з урахуванням клініко-психологічних особливостей, що дозволить удосконалити надання їм медико-психологічної допомоги.

Порівняльний аналіз психологічного стану дівчат-підлітків із порушеннями менструальної функції напередодні та після

початку повномасштабного вторгнення був представлений від групи авторів к.псих.н. Беляєвою О. Е. (Харків). Визначено неусвідомлювані особливості реагування хворих на стресові події.

На особливості змін показників стрес-регулюючих систем у школярів України в період військових дій звернула увагу слухачів від групи авторів к.б.н., с.н.с. Кашкалда Д. А. (Харків). Характерною особливістю виявлених відхилень у школярів, обстежених під час повномасштабного вторгнення росії в Україну, є активація стрес-реалізуючих гормонів (кортизолу та пролактину), зниження рівня серотоніну — показника стрес-лімітуючої системи, та високі рівні коефіцієнтів адаптації: К/С та ПРЛ/С. Було доведено, що дисбаланс стрес-реалізуючих та стрес-лімітуючих систем спостерігається більшою мірою в осіб жіночої статі.

Концепцію психологічної реабілітації дітей та підлітків, хворих на ЦД 1 типу, представила д.мед.н., проф. Михайлова Е. А. (Харків). Визначено траєкторію кризового втручання, алгоритм психотерапевтичної допомоги для дітей із ЦД 1 типу з емоційно-стресовими розладами.

В доповіді від групи авторів д.мед.н., проф. Страшок Л. А. (Харків) була надана інформація щодо харчових звичок українських підлітків, в тому числі і при ожирінні. Проведено паралелі з харчуванням підлітків з ожирінням в країнах ЄС та США.

Про дисбаланс мікронутрієнтів при ожирінні у підлітків розповіла к.мед.н., доц. Бузницька О. В. (Харків). У доповіді були висвітлені результати дослідження щодо режиму харчування, особливостей харчової поведінки у підлітків з ожирінням. Проаналізовані рівні незамінних мікронутрієнтів, зокрема магнію та цинку, в залежності від характеру харчування. Також доведена значущість дисбалансу мікронутрієнтів у патогенезі захворювання.

Проблемі реабілітації підлітків із ожирінням в умовах соціальних обмежень присвятила свою доповідь від групи авторів д.мед.н., с.н.с. Рак Л. І. (Харків). У доповіді було представлено аналіз фізичної активності підлітків з різним фізичним розвитком з урахуванням стресостійкості в період вій-

ни. Доведено, що переважна більшість підлітків, які мешкають на Харківщині, малорухомі та мають низьку стресостійкість. У першу чергу це пояснюється складнощами залучення організованих форм рухової активності в воєнний час.

Сучасні уявлення про роль генетичних факторів у ендокринній патології були представлені д.б.н., проф. Багацькою Н. В. (Харків). Показано можливість використання класичних, молекулярно-цитогенетичних і молекулярно-генетичних методів в діагностиці порушень статевої системи чоловічого та жіночого організму, що суттєво підвищить їх ранню діагностику та сприятиме покращанню репродуктивної функції у дорослому житті пацієнтів.

Генетичні особливості гіпоталамічного синдрому пубертатного періоду проаналізувала у своїй доповіді к.б.н. Глотка Л. І. (Харків). Було визначено імуногенетичні та генеалогічні особливості, виділено критерії прогнозування захворювання. Застосування виявлених генетичних маркерів сприятиме визначенню осіб підвищеного «ризик» щодо можливого формування захворювання при медико-генетичному консультуванні.

Фізіологію систем нейрогуморальної регуляції роботи серцево-судинної системи було представлено від групи авторів к.мед.н., доц. Головка Т. О. (Харків). Обґрунтовано необхідність вранішньої діагностики дисбалансу рівня катехоламінів та натрійуретичного пептиду у дітей з ревматичними захворюваннями. Також представлено результати власного дослідження рівня цих речовин у пацієнтів з ювенільним ідіопатичним артритом та системним червоним вовчаком, зроблено висновки щодо отриманих результатів.

За матеріалами конференції видано збірку тез в електронному вигляді (посилання [https://ipep.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2024/Conferencii/21-22\\_11\\_2024/Ендокринна%20патологія%20у%20віковому%20аспекті.pdf](https://ipep.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2024/Conferencii/21-22_11_2024/Ендокринна%20патологія%20у%20віковому%20аспекті.pdf)).

Резолюція не приймалася.


Технічним організатором конференції було ТОВ «Triolan live».

Інформаційний партнер — медичний науково-практичний журнал «Проблеми ендокринної патології».

Учасникам конференції, які успішно пройшли тестування, надіслано сертифікати.

Заступник директора з науково-організаційної роботи  
к.мед.н., доц., Заслужений лікар України

С.н.с. відділу ендокринної хірургії



Олександр  
КОЗАКОВ



Ірина  
ГОПКАЛОВА

**ЗВІТ ВИДАВНИЦТВА**  
**ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ**  
**ім. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»**  
**за 2024 рік редакцією журналу отримано:**

подань	45
прийнято подань	41
відхилено подань	7
відхилено подань (одразу)	1
відхилено подань (після рецензування)	6
опубліковано подань	44
відсоток прийняття	84,45 %
відсоток відмов	15,55 %
відсоток відмов (одразу)	2,22 %
відсоток відмов після рецензування	13,33 %

**Перелік найпопулярніших статей,**  
**які були успішно переглянуті в мережі інтернет за 2024 рік**

№	Стаття	Кількість переглядів
1	<i>Караченцев Ю. І., Філоненко Н. Г., Калужина О. В., Сорокіна І. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕПІТЕЛІАЛЬНО-МЕЗЕНХІМАЛЬНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПАПІЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО АІУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.05">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.05</a>	Всього: 337 Анотації: 316 Повного тексту: 21
2	<i>Микитюк М. Р., Тітова Ю. О., Смольницька С. О.</i> ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА КЛІНІЧНУ ЕВОЛЮЦІЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ЯКІСТЬ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЦЮ ЕНДОКРИНОПАТІЮ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.13">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.13</a>	Всього: 252 Анотації: 149 Повного тексту: 103
3	<i>Іванова О. В., Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Кіприч Т. В., Таран К. В., Плехова О. І.</i> ВПЛИВ СТАТІ НА МЕТАБОЛІЧНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ, ІНДУКОВАНІ ВИСОКОФРУКТОЗНОЮ ДІЄТОЮ У ЩУРІВ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.11">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.11</a>	Всього: 251 Анотації: 149 Повного тексту: 102
4	<i>Коваль С. М., Пенькова М. Ю., Мисниченко О. В., Литвинова О. М.</i> ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ВОЄННОГО ЧАСУ ЯК ЧИННИК ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.06">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.06</a>	Всього: 241 Анотації: 134 Повного тексту: 107
5	<i>Дунаєва І. П., Біловол О. М.</i> ДІАГНОСТИЧНЕ І ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ В2- МІКРОГЛОБУЛІНУ В РОЗВИТКУ КАРДІОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.03">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.03</a>	Всього: 238 Анотації: 132 Повного тексту: 106
6	<i>Літовченко Т. А., Дубенко А. С., Сазонов С. О., Флорікян В. А., Завальна О. П., Сухоносова О. Ю.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.12">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.12</a>	Всього: 233 Анотації: 118 Повного тексту: 115

№	Стаття	Кількість переглядів
7	Шумна Т. Є., Абрамов С. В., Тітов Г. І., Родинський О. Г., Островська С. С., Соколовський С. І., Трушенко О. С., Бурега І. Ю., Бойко О. В., М'ясоїд Ю. П., Ковтуненко Р. В., Жержова Т. А. АНАМНЕСТИЧНА ТА КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.09">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.09</a>	Всього: 227 Анотації: 119 Повного тексту: 108
8	Комариця О. Й., Радченко О. М., Боровець М. О. АДИПОЦИТОКІНИ ЛЕПТИН ТА РЕЗИСТИН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ СУПУТНОГО МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОГО СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.07">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.07</a>	Всього: 224 Анотації: 119 Повного тексту: 105
9	Журавльова Л. В., Пивоваров О. В. СТАН І ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ З РІВНЕМ СОМАТОМЕДИНУ IGF-1 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.04">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.04</a>	Всього: 223 Анотації: 117 Повного тексту: 106
10	Демченко О. М., Козлова Ю. В., Сіроух С. С. НЕЙРОХІМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЗА УМОВ ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В РАНЬОМУ ОНТОГЕНЕЗІ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.10">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.10</a>	Всього: 214 Анотації: 110 Повного тексту: 104
11	Микитюк М. Р., Хиженяк О. О., Караченцев Ю. І., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г. АКРОМЕГАЛІЯ І ВАГІТНІСТЬ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.2.07">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.2.07</a>	Всього: 206 Анотації: 123 Повного тексту: 83
12	Асанов Е. О., Шатило В. Б., Гавалко А. В., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С., Діба І. А. ЗВ'ЯЗОК ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ В УМОВАХ ДОЗОВАНОЇ ГІПОКСІЇ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.01">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.01</a>	Всього: 204 Анотації: 107 Повного тексту: 97
13	Булдигіна Ю. В., Зелінська А. В., Терехова Г. М., Кобринська Н. Я., Шляхтич С. Л. ОПТИМІЗАЦІЯ АЛГОРИТМУ ДООПЕРАЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВУЗЛОВИХ УТВОРЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ГРЕЙВСА DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.02">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.02</a>	Всього: 195 Анотації: 100 Повного тексту: 95
14	Подольський В. В., Медведовська Р. В., Подольський В. В., Шпортенко І. А., Стіван І. В. ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ ЗМІН У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.08">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.08</a>	Всього: 195 Анотації: 99 Повного тексту: 96
15	Архипкіна Т. Л., Бондаренко В. О., Любимова Л. П., Місюра К. В. ЛІПІДНИЙ СПЕКТР КРОВІ, РІВНІ ГОМОЦИСТЕЇНУ ТА ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ПОЛІМОРФІЗМІ ГЕНІВ ФОЛІАТНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.4.01">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.4.01</a>	Всього: 193 Анотації: 140 Повного тексту: 53
16	Місюра К. В., Лурін І. А., Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Тиха І. А., Негодуйко В. В., Калашник С. В. ЗМІНИ В ТИРЕОЇДНОМУ ГОРМОНАЛЬНОМУ СТАТУСІ ПОРАНЕНИХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБ'ЄМУ РАНОВОГО УШКОДЖЕННЯ DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.05">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.05</a>	Всього: 185 Анотації: 110 Повного тексту: 75

№	Стаття	Кількість переглядів
17	<p><i>Лурін І. А., Селюкова Н. Ю., Коренева Є. М., Бойко М. О., Місюра К. В., Негодуйко В. В.</i>  ЗМІНИ В ЕНДОКРИННІЙ СИСТЕМІ ЧОЛОВІКІВ  З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ, ОТРИМАНИМ  ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.4.08">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.4.08</a></p>	<p>Всього: 185  Анотації: 110  Повного тексту: 75</p>
18	<p><i>Мінухін А. С., Бондаренко В. О., Місюра К. В., Скорняков Є. І., Гончарова О. А., Дубовик В. М., Дубівська С. С., Шевцов І. І.</i>  ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН РІВНЮ ЛЕПТИНУ В КРОВІ ПРИ ДЕЯКИХ  ВАРІАНТАХ НЕПЛІДНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.04">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.04</a></p>	<p>Всього: 178  Анотації: 103  Повного тексту: 75</p>
19	<p><i>Дунаєва І. П.</i>  НАТРІЙУРЕТИЧНИЙ ПЕПТИД: ДІАГНОСТИЧНЕ, ПРОГНОСТИЧНЕ  ТА КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ  2 ТИПУ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.01">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.01</a></p>	<p>Всього: 177  Анотації: 96  Повного тексту: 81</p>
20	<p><i>Кондратюк М. О., Москва Х. А., Кіхтяк О. П., Гавриш Я. І., Сорокопуд О. О., Беш О. М., Лецук Я. Л., Фармага М. Л., Садова-Чуба З. Т.</i>  ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ  НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА НОРМАЛЬНОЮ  МАСОЮ ТІЛА  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.2.03">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.2.03</a></p>	<p>Всього: 175  Анотації: 92  Повного тексту: 83</p>
21	<p><i>Кравчун Н. О., Дорош О. Г., Караченцев Ю. І., Козаков О. В., Мірошніченко О. С., Романова І. П.</i>  НУТРИЦЕВТИЧНА ПІДТРИМКА В КОМПЛЕКСНОМУ  ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.09">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.09</a></p>	<p>Всього: 173  Анотації: 97  Повного тексту: 76</p>
22	<p><i>Тижненко Т. В., Місюра К. В., Кравчун Н. О., Горшунська М. Ю., Почерняєв А. К., Красова Н. С., Гладких О. І., Леценко Ж. А., Федорова Г. В., Плохотніченко О. О., Громаковська О. В., Колеснікова А. О., Йенсен Е., Караченцев Ю. І., Полтораєв В. В.</i>  ПОЛІМОРФІЗМ -308 G&gt;A ГЕНА TNF І МЕТАБОЛІЧНИЙ  ДИСБАЛАНС У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ  ТА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ  З УРАХУВАННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.2.05">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.2.05</a></p>	<p>Всього: 171  Анотації: 121  Повного тексту: 50</p>
23	<p><i>Журавльова Л. В., Шевченко В. О.</i>  ТЕРАПЕВТИЧНІ ЕФЕКТИ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ  У ПАЦІЄНТОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ  З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ  ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ГІПЕРВІСФАТІНЕМІЮ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.03">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.03</a></p>	<p>Всього: 167  Анотації: 93  Повного тексту: 74</p>
24	<p><i>Микитюк М. Р., Титова Ю. О., Хижняк О. О., Баричева Е. М., Личук С. О.</i>  ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ  В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.06">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2024.1.06</a></p>	<p>Всього: 167  Анотації: 104  Повного тексту: 63</p>
25	<p><i>Хижняк О. О., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г., Олексик О. Т., Плехова О. І.</i>  НУТРИЦЕВТИЧНА ПІДТРИМКА В КОМПЛЕКСНОМУ  ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ  DOI: <a href="https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.1.09">https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.1.09</a></p>	<p>Всього: 165  Анотації: 99  Повного тексту: 66</p>

## ДО ВІДОМА АВТОРІВ

### ВИМОГИ ДО ПОДАННЯ

1. Робота раніше не публікувалася та не знаходиться на розгляді для опублікування в інших виданнях.
2. Мова публікації українська та/або англійська.
3. Формат переважно doc, docx можливо rtf, гарнітура Times New Roman; кегль 14; інтервал 1,5; поля 2,5 см з усіх сторін тексту; вирівнювання тексту по ширині.
4. Стаття подається до редакції через форму «ПОДАННЯ» на сайті <https://jper.endocrinology.org.ua/index.php/1/about/submissions>.

Статті, надіслані на електронну адресу редакції, не розглядаються.

Під час завантаження у власному кабінеті на сайті журналу для кожного автора статті

повинна бути заповнена двома мовами форма автора, обов'язково заповнені наступні поля:

- Ім'я, Прізвище, Прізвище та ініціали. При перекладі прізвищ авторів англійською мовою рекомендується транслітерувати так само, як і в попередніх публікаціях.
- Електронна пошта.
- ORCID обов'язково.
- Повна назва установи. Якщо в автора декілька місць роботи, кожне зазначається окремо.
- Для відповідального автора, обов'язково ставиться позначка «контактна особа для редакційної кореспонденції» та контактний телефон у профілі користувача закладка «контакти».

### СТРУКТУРНІ ЕЛЕМЕНТИ РУКОПISУ

Обов'язкові структурні елементи статті: Назва статті; повна інформація про авторів; реферати; ключові слова; текст статті (включно з таблицями, рисунками); додаткова інформація; список цитованої літератури.

- НАЗВА СТАТТІ (великими літерами).
- Прізвище та ініціали автора (авторів).
- Назва установи, де виконана робота (місто, де розташована установа, країна). Якщо в автора декілька місць роботи, кожне зазначається окремо.
- Електронна адреса автора-контактної особи.

Авторський **реферат** до статті є **основним джерелом інформації у вітчизняних і зарубіжних інформаційних системах і базах даних**, що індексують журнал.

У рефераті мають бути викладені лише суттєві факти роботи, вичерпний опис змісту статті, висновки.

Реферат не повинен містити загальних слів, перебільшувати або включати матеріал, відсутній у тексті статті.

**Не повинен містити абревіатур**, за винятком загальноприйнятих (наприклад, ДНК), виносок і посилань на літературні джерела.

Оформлюється двома мовами (українською, англійською).

**Обсяг реферату** має складати близько 250 слів або від 1800 до 2500 знаків.

Реферат оригінальної статті **має бути структурованим** і включати в україномовному варіанті 5 обов'язкових рубрик («Актуальність», «Мета дослідження», «Матеріали та методи», «Результати», «Висновки»); в англійськомовному варіанті — 4 рубрики *Background* (включає актуальність і мету дослідження), *Materials and Methods*, *Results*, *Conclusions*.

**Ключові слова.** Необхідно вказати 3–6 слів або словосполучень, що відповідають змісту

роботи й сприяють індексуванню статті в пошукових системах. У ключові слова оглядових статей слід включати слово «огляд». Ключові слова повинні бути ідентичними в українському й англійському варіантах.

Структура **повного тексту** рукопису, присвяченого опису результатів оригінальних досліджень, повинна відповідати загальноприйнятому шаблону й містити обов'язкові розділи: вступ, мета, матеріали та методи, результати та їх обговорення, висновки.

Розділи **мета** й **висновки** не повинні містити скорочень.

**Матеріали та методи** повинні містити докладний опис застосованих матеріалів, моделей та методик, чіткий опис використаних статистичних методів, заяву про відповідність етичним та юридичним нормам проведення досліджень з уточненням назви та (за наявності) дати протоколу комісії з етики, яка узгодила проведення роботи. Для інтервенційних досліджень повинно вказати, чи було отримано інформовану згоду від обстежених.

**Таблиці та рисунки** є самодостатнім елементом статті й дозволяють коротко й точно подати важливу інформацію, тим самим зменшуючи обсяг основного тексту рукопису.

**Повинні доповнювати, а не дублювати текст. Повтор цифрових даних таблиці у тексті неприпустимий.**

Відтворення одних і тих самих даних у вигляді і таблиць, і рисунків не допускається.

Таблиці повинні мати номер і назву **без скорочень**.

Таблиці бажано розташовувати в книжковій орієнтації з дотриманням полів.

Кольорові растрові зображення повинні мати роздільну здатність не менше 300 dpi, чорно-білі (grayscale) — 600 dpi.

Векторні зображення не повинні містити шрифтів.

Хімічні і математичні формули подаються за текстом.

**Додаткова інформація** наводиться після тексту статті, перед переліком посилань.

Автори обов'язково вказують, в межах якої **наукової тематики** виконана робота (назва, державний реєстраційний номер), зазначають установу, яка фінансувала проведення дослідження (наприклад, МОЗ України). Якщо дослідження є пошуковим та проведено за власною ініціативою авторів та за власний кошт, це також повинно бути вказано.

**Автори повинні гарантувати відповідальність за все, що опубліковано в статті, а також вказати наявність/відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.**

Автори можуть висловити **подяки** людям і організаціям, які сприяли проведенню дослідження, оформленню і публікації статті, але не були її авторами.

**Література (References).** Номера посилань вказують в порядку згадування в тексті цифрами у квадратних дужках.

Оформлення літератури (References) здійснюється відповідно до вимог стилю NLM (= Citing Medicine) — National Library of Medicine: без тире, крапок після ініціалів; рік видання ставиться строго після назви журналу (книги, та ін.), напис et al. допускається, якщо перераховується більше 4 авторів поспіль, перед ним ставиться кома.

**Рекомендації при написанні:** Прізвище та ініціали автора (між ними крапка не ставиться). Назва журналу — курсивом (можливість скорочення назви без крапок), після якої крапка не ставиться. Рік (крапка з комою); без пробілу — цифра, що позначає Том (Vol.); без пробілу в круглих дужках — цифра, що позначає №; двокрапка; з пробілом сторінки через тире без пробілів (крапка). doi. Книга описується наступним чином: прізвище та ініціали автора (крапка). Назва книги (кома), місто видання (курсивом, кома), рік видання (двокрапка); кількість сторінок.

При складанні списків літератури необхідно перевіряти коректність бібліографічних відомостей цитованих джерел, а саме: назву журналу (книги, тощо), рік, номер, сторінки і включати в опис **doi статті** за його наявності.

**Російсько- та україномовні видання треба представляти в транслітерованому вигляді. На сайті <https://translit.net> можна скористатися програмою транслітерації тексту на латиницю, при цьому вибравши українську чи російську мову джерела для транслітерації.**

**При описі патентів** достатньо навести його номер та назву (в транслітерації).

**При описі електронних видань** через кому пишеться курсивом *available at* та через двокрапку вказується електронна адреса курсивом.

**Приклади оформлення:**

**Книга:**

Obesity: Preventing and managing the global epidemic : Report of a WHO Consultation, *Geneva*, 2000: 252 p.

Klimov AN, Nikul'cheva JuG. Obmen lipidov i lipoproteidov i ih narusheniya, *Sankt-Peterburg*, 1999: 505 p. (приклад транслітерації).

**Журнал:**

Bikle DD. *Chem Biol* 2014;21(3): 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.chembiol.2013.12.016>.

Wang T, Bi Y, Xu M, et al. *Endocrine* 2011;40(1): 109-116. <https://doi.org/10.1007/s12020-011-9449-2>.

**Патент:**

Patent 112508. Sposib ocinki perebigu endogennoi intoksikacii.

**Електронне видання:**

HOMA Calculator. The Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism, available at: [www.dtu.ox.ac.uk/homacalculator/index.php](http://www.dtu.ox.ac.uk/homacalculator/index.php).

**З ПИТАННЯМИ ЗВЕРТАТИСЯ ЗА АДРЕСОЮ:**

Редакція журналу  
«Проблеми ендокринної патології»  
вул. Алчевських, 10, 61002, м. Харків, Україна  
E-mail: [journal@iper.com.ua](mailto:journal@iper.com.ua)

Відповідальний за друк журналу в типографії — ТОВ «Пульс»  
E-mail: [puls.ins.99@gmail.com](mailto:puls.ins.99@gmail.com)